

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1494400029	事業の開始年月日	平成21年10月1日
		指定年月日	平成21年9月29日
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター綾瀬寺尾		
所在地	(〒252-1131)		
	神奈川県綾瀬市寺尾北2-17-31-2		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	通い定員	名
定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
自己評価作成日	平成29年3月10日	評価結果 市町村受理日	平成29年6月23日
		エント数	2エント

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

施設は静かな場所に立地し、木々が茂り四季の移り変わりを感じる事が出来る環境にある。気候が良くなると、職員と一緒に散歩や花摘み、ベランダでランチ会など楽しんでる。

家庭の延長を意識した対応を心がけ、お一人おひとりの生活暦や趣味・嗜好を大切に、全てやって差し上げるのではなく、出来る事の継続又は出来る事を見つけ出し一緒に行う事で、張り合いのある生活が送れるようにサポートしている。

認知症患者様をサポートする上で、専門的なスキルをあげられるように、月1～2回の職員研修の場を設け、精神的 身体的にも的確な援助ができるように指導している。

介護する方もされる方も、お互いの心身の負担を軽減し、毎日笑顔で普通の生活が送れる事を目標においている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成29年3月28日	評価機関 評価決定日	平成29年6月12日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

【事業所の概要】

当事業所は、相鉄線かしわ台駅から徒歩6分ほどの、幹線道路から一步入った閑静な住宅街にある。周囲は、建物オーナーが所有する雑木林や畑が広がり、リビングの大きな窓から見る風景は、屋内に居ながらにして高原の林の中にいるような趣がある。天気の良い日には、四季折々の変化を感じながら雑木林に面したウッドデッキでお茶やランチを楽しんだり、玄関前の広い駐車場で季節の花々を眺めながら外気浴をしている。

【利用者の自己決定の支援】

平成15年に開設した当事業所は、現法人に変わってから8年目を迎え、理念が職員の間で定着し、職員は利用者の生活の質の向上を常に意識したケアを実践している。管理者は、利用者との間に信頼関係を作ることで利用者の思いを汲み取れるようになっていると考えている。無理強いをしないで自己決定を促すことを優先したケアを目標にして職員を指導している。

利用者に時間の流れや家事の内容などを意識してもらうために、フロアの壁に1日の大まかな時間割りを掲示している。利用者は、職員の助けを受けながら進んで洗濯物を干したり、食事の支度を手伝ったり、洗濯物を取り込んだり、畳んだりと家事に参加して、できることを手伝っている。

【地域に根差した活動と連携】

綾瀬市で一番古くからあるグループホームとして、他の3つのグループホームをけん引する役割を果たしている。昨年綾瀬市グループホーム連絡会を立ち上げ、毎月会合や勉強会を行い、情報交換や連携ができるようになった。このことが空き情報の迅速な情報提供につながり、利用希望者の利便性を高めている。市内の他のグループホームの運営推進会議への出席や介護保険事業所のケアマネジャーとの情報交換などを行い、事業所の運営に活かしたり、地域の連携に努めている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	ニチイケアセンター綾瀬寺尾
ユニット名	バラ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	利用者様及び職員が、新しい事に挑戦し若々しい気持ちでいる事を目指しているが、意義を踏まえた事業所の理念となっていないように思うので、改訂の必要を感じている。	勤続年数が長い職員が多く、職員に理念が定着しており、さらに理念の意味を会議などで確認をして日々のケアで実践している。理念の改訂について会議などで取り上げているが、職員間に愛着もあり、実践できていると感じていることから、より理念をかみ砕いた事業所の年間目標を立て、職員で共有している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	行事を通じて、子供会・ボランティア団体・自治会・他施設との繋がりを持ち交流している。その他、自治会の会員として、ごみ当番や回覧板の引渡しなど、近隣住民とは良好な関係である。	自治会に加入して、自治会の夏祭りの神輿の休憩場所として駐車場を提供したり、ごみ収集箱の管理などに協力している。地域の子供が七夕の飾りつけに来訪したり、近くの幼稚園児数名が生花を持って訪れ、利用者とは交流している。ハンドベルや大正琴の演奏のボランティアや、座間養護学校の実習生を受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会で行われている「認知症家族の会」に参加したり、ホームに招き、利用者様とお茶会を開くなどし、近隣住民の方から、認知症についての質問やお困り事など聞き、アドバイスする事で経験を活かせる環境にある。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回（年6回）開催し、地域・行政・ご家族様に出席頂き、ホームの状況報告及び意見交換を行っている。今年度より、自治会会長及び社会福祉協議会からの出席が実現できている。	年6回の運営推進会議は、自治会長、民生委員、オーナー、社会福祉協議会職員、綾瀬市高齢介護課職員、家族と多彩なメンバーが参加している。会議では利用者の外出について意見交換したり、職員の募集を自治会の回覧板や掲示板に載せてもらえないかなどの相談もしている。	

5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議へ出席頂き、ホームの状況を報告している。</p> <p>事故やトラブルが発生した時は、報告書を提出し必要であれば、アドバイスやフォローして頂ける環境にある。</p>	<p>綾瀬市高齢介護課とは、運営推進会議への参加や市主催の研修参加などを通して顔の見える関係づくりをしている。地域の認知症家族の会への協力や、昨年度綾瀬市の4つのグループホームが参加する連絡会を立ち上げ、連携を取っている。</p>	
---	---	-----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修を、最低でも年1回は行い、全職員が正しく理解するよう努めている。徘徊のリスクの高い利用者様が数名いらっしゃるので、行政・ご家族様にご理解頂き玄関は施錠させて頂いている。	年1回は研修を行い、事例をあげ何が拘束に当たるのかなどを検討している。家族の意向を踏まえ、表玄関は安全確保のため施錠しているが、ユニットの戸は自由に入出りできるため開放感がある。1階、2階の利用者の行き来も自由に行っている。車いすの利用者も食事の際は、できるだけ椅子への移乗を心掛けている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	カンファレンスや研修を通し、虐待になりうる事を理解している。アザなど発見した場合は、介護記録・管理日誌・発見ノートに記入し、スタッフ間で申し送り、原因を追究し改善へ努め、ご家族へも説明している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関しては、マニュアルをもとに研修を行っている。成年後見制度に関しては、管理者・ケアマネージャーが社内研修を受け、スタッフに説明している。現在1名様が、制度を利用中である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居後トラブルにならないよう、契約時には時間をかけて説明し納得して頂いている。入居後も、疑問点は遠慮なく聞いて頂けるようお声がけしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会・行事時には、必ずご意見ご要望を聞き運営に活かすようにしている。また、アンケートでご指摘のあった事は、可能な限り改善に向け対応している。	毎年本部が行う家族アンケートの結果の報告がある。年に1回行事を兼ねた家族の会を設けている。家族から運営についての意見や要望はないが面会時に話をする機会を作り要望などを聞き日々のケアに生かしている。家族との連絡は電話のほか、希望に応じてメールでも行っている。3か月ごとに支援経過記録を家族に送って利用者の様子を伝えている。	家族に写真で利用者の行事や日常生活での様子を伝えることを検討中です。それに合わせ医療情報や認知症の進行に伴う変化などを個別に伝える工夫を期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	カンファレンスやホーム会議では、意見や提案を出しやすい雰囲気作りを行っている。（意見は否定せず聞く）及び年度初め又は必要に応じて、管理者による個人面談を行い、悩みや意見を聞き、より良い職場環境になるよう努めている。	毎月カンファレンス、研修を主体にしたホーム会議を全員参加で行っている。勤務歴の長い職員が多いため忌憚のない意見が言える。個別の面談の他にも管理者は必要に応じ、相談や悩みを聞く機会を設けている。職員の提案から、午後の入浴を午前に変え、ケアの流れがよくなり、午後落ち着いた時間が持てるようになったことや、職員間の声掛けの徹底などが実現している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者及び職員は実績に応じ評価され、時給者はキャリアアップ制度により時給アップの機会を与えられる。又施設の実績に応じ処遇改善手当てが、介護職全員に振り分けられるなど、モチベーションをあげられるよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員は各種の社内研修（月1～2回）の参加を必須とし学ぶ機会を設けている。 また、スキルアップの為の資格取得に協力し推進している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市内のGHでお互いの運営推進会議に参加し、意見交換や情報交換を行っている。又、他の施設のケアマネジャーと関わりを持ち介護業界の現状を把握し、サービスに繋げている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	アセスメントの段階で、ご本人のご要望や意見を伺い、安心して頂けるようなケアプランを作成する。また、過去の生活習慣等も踏まえながら、画一的な対応にならないよう心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談時に、ご家族のご要望・意見を聞き、不安をなくし信頼して頂けるようにしている。しかし、対応しきれぬ支援の要望には、しっかりと説明し納得して頂き信頼関係が保てるよう心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人だけではなく、ご家族様への負担を軽減できるよう、必要な支援を提案している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員本位の対応にならない様、ご本人の能力を把握し、役割を奪うことのないようにサポートする事で、張り合いのある生活を送れるようにする。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	介護支援経過報告書にて、ホームでの様子をお知らせしたり、ご本人の思いなどをお伝えし、ご家族との絆を大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族は勿論の事、親戚 ご友人の面会も受け入れている。また、外出に関しては、墓参り、外食、馴染みの場所へはご家族にご協力頂いている。	入居前の近所の友人が訪ねてきた際は、リビングや居室に通し湯茶でもてなしている。家族の協力で外食や墓参りなどに出かける方もいる。家族の要望で晩酌をする方や、毎朝化粧をして身支度を整える方、編み物が得意で帽子を編む方への支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	トラブルになりそうな時は、職員が間に入る等して、良好な関係が保てるように支援している。利用者様同士が、一緒に楽しめるような場面作りをし、お互い助け合うような時には、危険でなければ、無理に引き止めず見守る事で関わりを持てるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も相談に応じ、必要な支援を行っている。また、他の施設へ移られた場合も、その後のご本人の様子等、ご家族や施設に伺い情報を得て、相談や支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者様の行動や言葉の端々から、その方の思いを汲み取り、都度職員間で話し合い対応している。	「家に帰りたい」などの利用者の思いには、カンファレンスで話し合い、共通認識を持ち対応を統一している。管理者は利用者の思いの把握には信頼関係を築き、声掛けを工夫することが大切であると職員に伝えている。利用者が空家となった自宅を気遣い不安に思うときは、同行して自宅に行っている。行きたい場所や会いたい人の話を聞いたときは、家族に相談して、希望を実現させた例がある。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、全職員がアセスメントでの情報を把握し、カンファレンスで対応を話し合う。入居後、支援の中で得た情報は、職員間で申し送り記録に残し、対応を決めて行く。場合によっては、ご家族にも協力して頂く事もある。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様の生活パターン（性格・行動など）を把握し、全職員で情報共有している。			
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1回又は、状態に変化が生じた場合にモニタリングを行い、介護計画書の変更を行っている。必要に応じて提携医・ご家族と相談しながら、本人の気持ちに沿った介護計画書を作成している。	居室担当制をとり、3か月ごとの短期目標の評価を居室担当者が行い、さらに全職員参加のカンファレンスでモニタリングを行い、医療情報や家族の希望を加味して、再アセスメントを行っている。プランに沿った日々のケア記録はプランと連動させている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	管理日誌・介護記録・連絡ノートと使い分け、些細な事も情報共有して実践に繋げている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	少しずつ変化していく利用者様に合わせ、ご家族・提携医等の要望やアドバイスを受け入れ、柔軟なサービスが提供できるように取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	季節を感じて頂けるよう、施設内のフルーツを狩り一緒にジャム作りをしたり、ふきのとうを摘み天ぷらにして楽しんだり、月行事の準備も、一緒に行い豊かな暮らしを提供出来るよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携医の往診が月2回、訪問看護が週1回（計4回）あり、緊急時は3者及びご家族と連携を取りながら適切な医療を受けられるよう対応している。	ペースメーカーを使用している方や、特定疾患のある方は、従来のかかりつけ医を定期的に受診をして検査などを受けている。月2回、提携医（内科）の往診がある。週1回、訪問看護師が訪れて健康チェックをしている。皮膚科医や精神科医、歯科医は必要時に往診に訪れる。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	情報や気付いた事は、その都度訪問看護師に報告し相談している。また、健康管理記録で情報を共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は提携医を含め情報交換し、ご家族や医療関係者と密に連絡を取りながら、面会に行くなどし、退院に向けての対応が迅速に出来る様にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に「重度化した場合に関わる指針」の取り交わしを行っている。また、提携医・ご家族と話し合い、早期に方針の共有を図り支援している。	利用者が重度化をした際には、医師から家族に対して説明をする機会を作り、終末期に対する対応を話し合っている。利用者の看取り時のケアについては、医師や看護師の助言を受け、職員は管理者の指導の下、ケアの統一を図っている。開所以来9件の看取りを経験している。	ホームでの看取りの希望が多いことを踏まえ、看取りマニュアルの作成や、職員に対する医師、看護師による研修の実施、看取り後の振り返りや精神的ケアを行うことを期待します。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	容態急変・事故発生時の対応については、マニュアルに沿って研修を行っている。また、提携医や訪問看護師に応急手当の方法を教えてもらったり、救命救急講習を受講し、緊急時に備えている。	/	/
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防署立会いのものと、様々な状況を想定し防災訓練を行っている。年に1回は夜間災害を想定した訓練を行っている。また、自治会と交流を持つことで、災害時に孤立しないよう協力体制を築いている。	災害対策は地震による失火を想定して、今年度は2回実施している。うち1回は消防署立ち合いで夜間を想定して避難訓練を行っている。近隣に呼び掛けて参加を依頼しているが、実現には至っていない。災害用備蓄品は、チェックリストを作成して職員分も含め水や食料など3日分用意している。	災害用備蓄品は利用者が食べやすいもの、備品の備えは熱源や簡易トイレ、保温シートなどが不可欠と考えられます。訓練への近隣住民の参加が難しい状況ですが、自治会の消防団への参加を依頼するなど、地域との協力体制を築くことを期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格の尊重・プライバシーの保護・接遇の研修を行い、親しみと馴れ合いの違いや、介助中にありがちなプライバシーの侵害などを把握し対応している。	利用者の人格を重視して、自己決定を最優先にした支援を行っている。名前の呼び方は、家族に確認をして、利用者の慣れ親しんだ呼び方をしている。お手伝いをしてもらう際も無理強いしないように声掛けをしている。保険証など個人情報を含むものを外部に持ち出す際はチェック表をつけ管理している。個人記録は書庫で施錠管理をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、選択肢があるものは希望を伺い自己決定出来る様に支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の欲求を汲み取り、職員間で連携を取り、ご本人のペースに合わせ支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人らしいおしゃれが出来るよう好みを把握し対応している。同じ服を着る事を防ぐ為、タンスへの収納の仕方を工夫している。2ヶ月に1回は、訪問理美容にて、カット、カラーリング、パーマ、髭剃りなど楽しまれている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の好みや体調など考慮し調理法、提供法を変えている。盛り付けや彩り、季節感も大切にし楽しく食事が出来る様工夫している。野菜の下処理・盛り付け・後片付けなど協力し合い行う事で各々の力を発揮出来る様サポートしている。	給食係の職員が法人から届くレシピをアレンジして季節感や彩りなども考慮した献立を考え、利用者の食事形態に合わせて調理をしている。食材はネットスーパーを利用するほか地元のパン屋、八百屋などで購入をしている。週1回、パンの日には隣りのパン屋から出来立てのパンが届く。利用者は下ごしらえや後片付けなどできることを手伝っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	お一人おひとりの体調に合わせて、調理方法・盛り付け・器の選別など配慮している。水分量は介護記録で管理し、適正な水分量を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	それぞれの口腔内状況に応じ歯ブラシ又はスポンジで毎食後声かけ及び介助している。口腔内にトラブルが発生した場合は、ご家族に相談の上、歯科往診にて治療している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンを把握し、声かけ誘導している。自立排泄が難しいと思われる利用者様へも座位が保てる方はトイレに促し、排泄の習慣（感覚）が戻せるよう支援している。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握してトイレでの排泄支援をしている。リハビリパンツから布パンツに改善した方もいる。夜間は睡眠を優先して、無理のないようにおむつを利用する方もいるが、覚醒時にトイレ誘導するようにしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事量・水分量を把握し、1日1回～2回の体操を取り入れ体を動かす事で、便秘予防に努めている。繊維質を意識した献立になるよう工夫している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	現在、入浴介助は午前中に対応しているが、要望があれば時間を問わず入浴できる環境にある。入浴に拒否が続く場合は、声かけのタイミングの調整や、比較的拒否の少ない職員が対応するなど、安心して入浴できるよう工夫し支援している。	入浴は週2回、午前中を基本としているが、シャワー浴なども合わせると週3～4回入浴する方もいる。入居直後は、在宅時の習慣に配慮して夜間に入浴支援する例もある。湯は清潔に配慮して利用者ごとに交換している。重度化している方もできるだけ湯船に浸かれるように、職員が二人介助で対応している。利用者は、職員との1対1の会話や、柚子湯、菖蒲湯、好みの入浴剤などで入浴を楽しんでいる。	

			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	お一人おひとりの生活習慣や状況を把握し対応している。居室の清掃は毎日行い、天気の良い日は布団を干す（表で管理）寝巻きは毎日洗濯する等、気持ち良く睡眠がとれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	提携医・訪問看護師と症状の情報を共有し、服薬の変更があった場合は、必ず薬局より説明を受けている。変更時は、管理日誌に記入し申し送りして情報共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様の「出来る事」「得意な事」「苦手な事」「支援が必要な事」を把握し、可能な限り役割を担い、持っている能力を活かせるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	庭に出て昼食をとったり、近所のパン屋や花屋に買い物に出かけたりしている。また、散歩や季節によっては花見などに出かけ楽しんでいる。外出対応表を作成し、対応に偏りが無い様に工夫している。	近くに商店などが無いため、日用品の買い物や桜見物などにタクシーを使い職員と個別に出かけており、その際に外食を楽しむこともある。外出の頻度が偏らないように外出対応表を作成して管理している。一方では外出を好まない利用者も多くいるため、ウッドデッキでのお茶やランチ、1階、2階合同のお茶会など事業所内で利用者が楽しめるように配慮した取り組みをしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人の希望に出来るだけ添えるように金銭管理や使用を支援している。しかし、トラブルが発生しかねない場合は、ご家族に相談し対応を変えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	必要に応じて、電話や手紙のやりとりができるよう		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	明るく清潔な空間づくりに配慮し、快適に過ごせるよう支援している。季節の行事の作品等を掲示し楽しめる工夫をしている。	リビングと脱衣場は床暖房が施され、温湿度に配慮した居心地の良い共有空間になっている。裏の雑木林に面し、晴れた日は木々の間から柔らかな木漏れ日が射すリビングで、利用者同士会話をしたり、ソファでくつろいだり、新聞やテレビを見たり、それぞれに思い思いの時間を過ごしている。壁面には季節に応じ利用者の作品や行事の写真を飾っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	お一人おひとりの特質や性格に合わせて、自席の位置を変えたり、常により良い環境で生活できるよう工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人・ご家族の要望も取り入れ、居心地の良い居室空間作りを行っている。しかし、写真や絵を貼る事で、不穏になる方に対しては、余計な情報が入らないよう対応している。	居室はクローゼット、防炎カーテン、エアコン、照明が備え付けである。利用者はベッドや椅子などの家具、テレビ、時計、仏壇などの使い慣れた生活用品を持ち込んでいる。趣味の写経や、自作の作品、家族の写真などを飾り、居心地よく過ごせる工夫をしている。	

55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	危険な薬剤や、刃物などは職員でしっかり管理し、その他の生活に必要な物は、一般の家庭と同じ環境に近いようにし、危険ではない限り制限しない事を心がけている。		
----	--	---------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	--	--

事業所名	ニチイケアセンター綾瀬寺尾
ユニット名	ひまわり

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	お客様にいつも笑顔で楽しくすごしていただくよう【いつも若々しく遊び心を忘れない】をホームの標語とし接している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	子供会やボランティア団体との交流の場を持ち、散歩等の時には積極的に地域の方などに挨拶し、日常的な交流を心がけている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	電話での相談や訪問・面会時の問い合わせに応じ、支援方法など伝え、またより良い方法を一緒に考えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、ホームの現状やお客様の様子を報告し、行政や地域の方のご意見を伺いサービス向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	日頃の連絡や運営推進会議等で意見交換し、助言・協力を頂くことで良い関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についてホーム内で研修を行い、職員全員が理解しケアを行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待についてホーム内で研修を行い、注意を払いケアをしている。 又、見過すことの無いよう努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ホーム内で研修を行い、また資料を元に個々で学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約締結の際は十分な説明をし。ご理解いただけるよう努力している。 おおきな改定の際は家族会の開催や、文書でお知らせしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時やホーム行事・電話などその都度、ご意見・ご要望を丁寧に向うよう努めている。 また運営推進会議や家族会などでは外部の方の意見を聞き反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ホーム会議やカンファレンスなどで意見や要望を述べる機会を作り反映するよう努めている。また個人的にも話す機会を設け、意見を言いやすい環境作りをしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアアップ制度があり、時給アップの機会がある。勤務状況や個々の努力を把握し、より良い職場環境・条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修は全員参加で毎月行われている。 代表者は日々ケアの様子を見てアドバイスをを行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	他の施設の運営推進会議やグループホーム連絡会に出席し、意見交換や情報交換を通してサービスの向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	アセスメントでご本人の要望や意見・困っていること等を伺い、全職員が情報共有することで安心した生活が送れるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前からご家族の要望・意見を伺い安心していただけるよう努めている。 入居後も随時要望を聞く機会を持つよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	どのようなサービスが利用できるかを把握し、必要なサービスをその時々で提供出来る様努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一方的に介護するのではなく、お客様が出来る事はお手伝いして頂き、共に支えあう関係を築くよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人とご家族の絆を大切にし、ご家族が来られた時には日常の様子をお伝えしコミュニケーションを取り、共に支えあう関係を築けるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族・ご友人には面会に来ていただきやすいような雰囲気作りをしている。 又、ご家族に協力して頂き、なじみの場所へ出かけられるよう支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様1人1人の個性を尊重し、お客様同士が上手に関わりあえるようなケアを心がけている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も相談に応じ、また必要な支援が出来る体制作りをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	出来るだけお客様の思いを汲み取れるよう努めている。困難な場合は、様子を観察しながらご本人本位になれるよう全職員が同じサービスが提供できるよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメント資料をよく読み、把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	お客様ごとの生活リズムを理解し、日々の変化にも気をつけケアするよう努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人・ご家族・必要な関係先と話し合い、それに基づいてカンファレンスを行っている。課題やケアのあり方について話し合い介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	管理日誌・介護記録・ケアノートと使い分け記録し職員間で情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の様子を見ながらその時々で必要なニーズの対応出来る様、関係者からの情報を得ながら取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアを受け入れたり、近所への散歩や買い物を通して地域の方々や自然と触れ合いができるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族の希望を取り入れながら掛かりつけ医やホームの提携医の診察を受け、適切な医療が受けられるよう支援している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	お客様の体調や経過を見逃さず気が付いた事や情報は随時訪問看護師に伝え相談している。個々のお客様が適切な治療や看護を受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時も提携医と共に情報交換を密にしている。 入院中もご家族や医療機関との連携を図り、早期退院に向けて対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人が納得出来、良い終末を迎えられるよう、ご本人やご家族・提携医と共に早い段階で話し合う機会を設けている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員全員が救命講習を受講している。 年に2回の防災訓練の際、救命の訓練を受け、日頃から急変時の対応を勉強している。	/	/
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災訓練を実施し、職員全員で避難方法を確認している。 またご近所の方へも参加をお願いし協力体制を整えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を損なわないような対応や言葉掛けに努めている。 プライバシーを確保出来る様に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の話をしっかり聴き、希望や思いを表現・自己決定出来る様支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	お客様の生活ペースを大切にし、一人ひとりの希望に沿った支援が出来る様努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個人の櫛を用意し、洗面時や入浴後ご自分で整髪していただくよう心がけている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の咀嚼具合を考慮しつつも見栄えの良い盛り付けを心がけ、食事を楽しんでいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	体重の増減や排尿・排便の間隔に注意し、個別に量や時間を常に調整している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後お客様の状態や状況を見て口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄量や間隔に注意している。 また排泄に至る様子を観察し、トイレに誘導している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事量・水分量を把握し個々に応じた予防に努めている。 乳製品を取り入れたり野菜を多くメニューに組み込んでいる。 更に体操を行い便秘予防に努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望を優先し好みの入浴剤を用いて快適な入浴時間を過ごしていただいている。 入浴が困難な時は手浴・足浴を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣を把握し、日々の状況に応じて自室やソファにて休息・睡眠が取れるよう支援している。定期的にリネンや寝具のケアを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的や副作用・用法や用量について把握するよう全職員が情報共有している。服薬後の状況変化も確認するよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの力に応じた役割を担っていただき、張りのある生活が送れるよう支援している。またそれぞれの好きな物や好きなことを把握して支援している		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご希望を聞きながら、散歩や近隣の買い物などに同伴していただいている。またご家族のご協力を頂きながらご希望の場所へ行けるよう支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	要望に応じて金銭の使用に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望がある時に電話をしたり、紙のやり取りができるよう支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用部は空調や明かりに配慮し、外の光や空気を入れながら、快適に生活出来るよう支援している。 また季節行事に併せた飾りつけをする事で居心地よく暮らせるよう支援している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファや和室を利用して寛いだりおしゃべりできる居場所作りをしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみのものを活かしていただくよう声掛けし、ご本人やご家族の意向を取り入れた居心地良い居室作りをしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活ができるように工夫している	居室やトイレの場所が分かるよう工夫している。 ご本人の物が分かるよう名前を付けたりに目に付き易い場所に置いている。		



目標達成計画

事業所名

二子川アセの介護

作成日

平成29年6月20日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	災害時の備蓄は飲食以外の備品も揃えておく必要がある。防災訓練時には外部への参加依頼を積極的に行う必要がある	災害時に外部からの支援を受けようとする体制づくりを行う。家族近隣住民、自治会と外部からの協力体制を築いていく	防災委員会を南ま、必要用品のチェック及び他施設の備蓄環境も参考に、防災訓練時の参加依頼を重点的に実施し、毎月杯に報告	災害時備蓄 平成29年7月 達成予定 防災訓練 平成29年10月 達成予定
2	6	利用者様の日常や医療・介護・認知症に関する情報を家族様へ提供することが必要	ホーム便り発行の準備と利用者様の「様子をお伝えし、開かれたホームを目指し、ご家族様とより良い関係を築き、安心して頂くようにする	年12回発行 (4月・8月・12月) ホームの様子・担当職員からのメッセージ・介護に関する情報などを掲載	平成29年8月 発行開始予定
3	12	重度に看取りとなる場合の基本的な対応を確立し、ご家族様・医療・介護と連携をいかにとるかが必要	看取りに対する注意点や介護職員の研修を行う職員の不安を払拭すると同時に、ご本人・ご家族が望まれる最期を叶えられるようにする	年1回担当のケアマネジャーによる研修を実施 看取り後は、ケアマネジャーを行い、職員の精神的なケアも含め今後の対応に活かしていく	平成29年7月 訪問看護 ケアマネジャーによる 看護師による 研修予定
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。